

# 分析心理学と東洋哲学から見た統合失調症と宗教的経験

前田 正 常葉大学大学院\*・ユング派分析家

Schizophrenia and Religious Experience Regarding Analytical Psychology  
and Eastern Philosophy

MAEDA Tadashi

## I. はじめに

分析心理学では心の構造を意識・個人的無意識・集合的無意識の3層構造で捉える。意識とは普段我々が「これが自分だ」と自覚して現実的に生きている部分である。意識の中心が「自我」である。意識の深層に広大な無意識の層が広がっている。意識のすぐ下にある部分は個人的意識の層である。ここには我々が生まれてから現在までの全ての経験が蓄積されている。過去の経験で忘却してしまったことや葛藤に満ちて抑圧してしまったことが渦巻いている。さらにその深層に集合的無意識の層がある。ここは時代と空間を超えて全ての人類に共通して存在している部分であり、その一部分が古代の神話や昔話や宗教書などに現れてくる。そして、意識・個人的無意識・集合的無意識の全てを包含した心全体の中心が「セルフ (Self, 自己)」である。本稿では、宗教的経験と統合失調症について集合的無意識の視点から考察してゆく。

## II. 宗教的経験

### 1. ユングの創造の病

ユング (Jung, C.G.) は、精神分析の師匠であり父親的存在でもあったフロイト (Freud, S.) と決別した後、精神的に方向喪失状態となり幻覚を見て一見精神病のような状態になった。これを乗り越えて人類の新しい世界観を作り上げて行くのであるが、新たな自分に再生するための非常に辛い精神的な死にも匹敵するような状態を Ellenberger は「創造の病」と名付けた。Ellenberger (1970) は以下のように定義している。

創造の病とは、ある観念に激しく没頭し、ある真理を求める時期に続いておこるものである。それは、抑うつ状態、神経症、心身症、果てはまた精神病という形をとりうる一種の多形的な病である。症状が何であれ、それは当人にとっては生死の境をさまようとはならないにしても非常に苦しいものと感じられ、そして、軽快したかと思うと悪化するという二つの時期が交代するものである。創造の病の期間中、その当人は自分の頭を占めている関心の導きの糸を失うことは決してない。

\* tmaeda@hm.tokoha-u.ac.jp  
常葉大学大学院  
〒431-2102 静岡県浜松市北区都田町1230番地

こうみえてくと、1913年から1919年にかけての中間期が、私のいう「創造の病」の時期だったことが分る。

この病気が三年あるいはそれ以上つづいても不思議ではない。回復は自然に起り迅速である。回復期に入った標徴は上機嫌な感じになることで、次に人格の変貌が生じる。当人には、新しい精神世界に到達したという確信が生れる。一箇の精神的真理を発見したからには自分がこれを世界に知らせなければならぬと確信することもあ

る。

ユング自身は「創造の病」の中で、第1次世界大戦前に、血の海の幻覚に苛まれた。Jung (1963/1972) は以下のように記述している。

十月に、ひとりで旅行していたとき、私は急に圧倒するような幻覚にとらわれた。つまり、私は恐るべき洪水が北海とアルプスの間の北の低地地方をすべておおってしまうのを見た。その洪水がスイスの方に進んでくると、われわれの国を守るために山がだんだんと高くなっていった。私は恐ろしい破局が進行しつつあることをさとした。私は巨大な黄色い波や、文明の残骸が浮いているのや、無数の多くの溺死体を見た。すると海全体が血に変わった。この幻覚は約一時間続いた。私は困惑し吐気をもよおした。私は自分の弱さを恥かしく思った。

二週間たって、この幻覚が同じような条件のもとに再び生じた。それは前よりも鮮明で、血がより強調された。心の中の声が言った。「それをよく見ておけ。それは全く事実で、そのうちにそうなるだろう。疑いないことだ」と。

ユングは、自分が精神病になってしまったのではないかと不安になった。しかし、翌年1914年の8月に第1次世界大戦が勃発し、ヨーロッパは血の海となった。さらにその後、スペイン風邪のパンデミックが起り、当時の世界人口の1/4に当たる5億人が感染し、世界全体で4000万人が死亡した。この生々しい体験から、全ての人類に時間と空間を超えて存在している集合的無意識からのメッセージを幻覚として捉えていたことに気づいたのである。「創造の病」の時期に、ユングは自発的に多くの絵を描き、無意識の中の重要な人物であるサロメ（心の深層の女性性であるアニマ）・エリヤ（心の深層で叡智を授けてくれる老賢者）・フィレモン（セルフ）・蛇とアクティブ・イマジネーションを用いて対話し、その内容を後に「赤の書」にまとめた。最終的に、中心を囲む円と四角の構造の絵を何度も描き、「創造の病」から回復する。後にユングは、自分が精神病様状態から回復するために描いた絵が、チベット仏教の悟りの境地を表す「マンダラ」と同じであることを知る。この事実から、全ての人類に時間と空間を超えて普遍的に存在している「集合的無意識」が存在することに確信を深めたのである。この生の体験と自分自身のブルクヘルツリ精神科病院や開業での精神病患者との臨床経験も踏まえて、集合的無意識を重視したユング派分析療法を創始したのである。

## 2. Gautama Siddhārthaの悪魔との対話

仏教の創始者であるGautama Siddhārtha（釈迦）が悟りに至る修行過程で、彼に悪魔が訪れたという。Sutta-nipāta（中村訳, 1984）には次のように記載されている。

ネーランジャラー河の畔にあつて、安穩を得るために、つとめはげみ専心し、努力して瞑想していたわたくしに、（悪魔）ナ

ムチはいたわりのことばを発しつつ近づいてきて、言った、「あなたは瘠せていて、顔色も悪い。あなたの死が近づいた。あなたが死なないで生きられる見込みは、千に一つの割合だ。きみよ、生きよ。生きたほうがよい。命があってこそ諸々の善行をなすこともできるのだ。あなたがヴェーダ学生としての清らかな行いをなし、聖火に供物をささげてこそ、多くの功德を積むことができる。(苦行に) つとめはげんだところで、何になるうか。つとめはげむ道は、行きがたく、行いがたく、達しがたい。」この詩を唱えて、悪魔は目ざめた人(ブツダ)の側に立っていた。

さらに蛇の誘惑もあった。Samyutta-nikāya(中村訳, 1986)には以下のように述べられている。

さて悪魔・悪しき者は、尊師に、髪の毛がよだつような恐怖を起こさせようとして、大きな蛇王のすがたを現わし出して、尊師に近づいた。かれの身体は、譬えば、大きな一本の木から割ってつくられた舟のようであった。かれの顎は、譬えば、酒造人の用いる蓑のようであった。かれの両眼は、譬えば、コーサラ国でつくられた銅の火鉢のごとくであった。かれが口から舌を出すのは、譬えば、雷鳴が轟くときに、電光の稲妻がほとばしり出るようなものであった。かれの呼吸の音は、譬えば鍛冶工がふいごを吹くときの轟く音のごとくであった。

このような恐怖・不安という世俗的にネガティブな誘惑でも釈迦が屈しないため、最後に愛執・快樂という世俗的にはポジティブな誘惑が訪れる。

さて、愛執と不快と快樂という悪魔の娘たちが、悪魔・悪しき者に近づいた。近づいてから、悪魔・悪しき者に詩を以て語りかけた。-「お父さま!なぜ、あなたは憂えておられるのですか?いかなる人のことを悲しんでおられるのですか?わたしたちは、その人を愛欲の綱で縛って連れてきて、あなたの支配のもとに置きましょう。-森の象を縛って連れてくるように」と。

そこで、愛執と不快と快樂という悪魔の娘たちは、尊師に近づいた。近づいてから、尊師に次のように言った、-「修行者さま。われらは、あなたさまの御足に仕えましょう」と。

傍らに立った悪魔の娘・<愛執>は、尊師に詩を以て話しかけた。-「あなたは悲しみに沈んで、森の中で瞑想しているのですか?それとも、なくした財を取り戻そうとしているのですか?あなたは村のなかで、なにか罪を犯したのですか?何故に人々とつき合わないのですか?あなたは、だれとも友にならないのですか?」と。

<愛執>と<不快>と<快樂>とは、光り輝いてやってきたが、風神が柔毛と落葉とを吹き払うように、師はそこで彼女らを追い払われた。

釈迦は心の深層で悪魔と対話し、悪魔に支配されることなく、確固とした主体性を確立して修行を続けて行ったといえる。分析心理学的に言えば、影(shadow)に支配されない自我(ego)の強化を成し遂げたと言えようか。苦行の末に、釈迦はさらに大きな飛躍を成し遂げる。苦行を捨てて止揚し、瞑想に入り、宇宙一切根源の法を悟るのである。分析心理学的には、意識的自我を超えて集合的無意識の世界に踏み込んで心の本当の中心であるセルフ(Self)に触れ限りなく接近したとも言えよう。

### 3. 宗教についての分析心理学的理解

ユング Jung C.G (1938/2004) は宗教について次のように述べている。

宗教は人間の精神の特別な態度であるように思われます。それを religio という言葉のもとでの使い方にならって次のように表現できるのではないかと思います。すなわち、もろもろの霊、デーモン、神、法、観念、理想、その他人間が自分の世界で力強く、危険で、あるいは慈悲深いものとして経験してきた要因をどのように名づけようとも「もろもろの力」としてみなされるある種の力動的な要因を注意深く考慮して観察することによって、それらに心のこもった配慮を与え、十分に偉大で美しく意味深いものとして敬虔に崇拝することです。(CW11: para.8)

したがって「宗教」という言葉は、ヌーメン性の経験によって変化した意識の特有の態度といえます。(CW11: para.9)

ここで「ヌーメン性」とは、ドイツ語のヌミノゼ Numinose のことで、ドイツの神学者ルドルフ＝オットーが造語した、非日常的で超越的な戦慄するほど魅力的で神々しいものに対して名づけられた言葉である。つまり人を根源的に揺り動かし、その人生観をも変えてしまうような感動を与えるものである。この体験は、自我意識が集合的無意識に触れた時経験するものと考えられる。しかし、集合的無意識は神の表象と悪魔の表象が同居している世界であり、体験の仕方によっては、悟りにも通じ、あるいは、いわゆる禅病・クンダリーニ症候群等と呼ばれる体験にも通じるのではなかろうか。ユングは、ヌーメン性を注意深く考慮して観察すると述べており、集合的無意識に関わる自我意識

の態度に注目している。

### Ⅲ．統合失調症

精神医学において精神病全体の中から統合失調症を独立した疾患として分類したのはドイツの Emil Kraepelin である。彼は思春期に発病して徐々に進行して最終的には人格荒廃をきたし一見認知症の様な状態になることに注目して「早発性痴呆」(dementia praecox) と名付けた。これは、従来、国際疾病分類第10版 (ICD-10) まで使われて来た統合失調の代表的分類である破瓜型・妄想型・緊張型のうち、破瓜型に注目したと言える。その後、ユングの精神医学上の師匠でもあるスイスの Eugen Bleuler は、最終的に人格荒廃にいたるような経過をたどらない患者群も存在することから、思考・感情・体験の分裂という心的機能の障害に着目し、「統合失調症 (精神分裂病)」(Schizophrenie (独)、schizophrenia (英)) という病名に改訂し、現在に至っている。現在、統合失調症の病因と治療は「生物-心理-社会モデル」で考えられている。統合失調症の発病には生物学的要因である脳の神経伝達物質の異常・遺伝子の変異のみならず、心理学的要因、社会的・環境的要因の3つが複雑に絡み合っている。そして治療も、薬物療法・修正型電気痙攣療法等の生物学的治療、心理療法、精神科リハビリテーション等の社会治療を組み合わせる総合的に行われている。

このことは、最新の脳科学研究で益々明らかになってきている。分子生物学 (遺伝子) 研究において、ヒトのゲノムの全塩基対 (30億) を読解する「ヒトゲノムプロジェクト」は2003年に完遂した。これは「全ゲノム関連解析」(GWAS : Genome-Wide Association Study) と言われ、ゲノム全体をほぼカバーするような50万個以上の遺伝子型を決定し、疾患との関連

性を調べる方法である。Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium (2004)は、15万人程度の統合失調症-対照サンプルを用い、108個の遺伝子領域で統合失調症と有意な関連を報告した。ただし、リスク遺伝子をもつ人は、もたない人に比べて統合失調症になるリスクが8%上昇するのみであった。つまり遺伝子のみで統合失調が発病する訳ではないということである。近年エピジェネティクス (Epigenetics) ということが注目されてきている。エピジェネティクスとは遺伝子と環境要因の相互作用の機序である。つまり、遺伝子を持っていても、それが発現するか否かは、心理社会的要因が関与するということである。エピジェネティクスの機序にはDNAメチル化・ヒストン修飾・マイクロRNAによるコントロール等がある。Abergら(2014)は統合失調症のエピジェネティクス研究を行い次のような結果を報告している。彼らはスウェーデンの759名の統合失調症群と738名の健常対照群を比較し、ゲノム上のメチル化情報を調べた。その結果、マイクロRNAの調節を受けている遺伝子FAM63Bにおいて有意な差が認められた。FAM63Bはドーパミン関連遺伝子の発現と神経分化に関与している遺伝子である。発病に心理社会的要因がかかると考えられている統合失調症においてDNAメチル化修飾は新規の病態解明の糸口として期待される。近年、統合失調症におけるグルタミン酸関連遺伝子等のDNAメチル化異常も報告されてきている。エピジェネティクスによる遺伝子プログラムが書き換え可能であるならば、心理社会的要因を含めたエピジェネティクスを変化させることで、統合失調症の治療が可能になるかもしれないと述べている。

統合失調症は、人間存在の根底に関わる病なので、生物学を中心とする精神医学的視点のみからのアプローチでは十分とは言えない。統合

失調症の真の理解には、精神医学のみならず、分析心理学、東洋哲学もふまえた総合的視点が有効であろう。

#### Ⅳ．分析心理学

ユングは、統合失調症を自我意識が集合的無意識に飲み込まれ蹂躪された状態と捉えた。夢は健常者の見る狂気であり、狂気は健常な意識に置き換わった夢である。

ユング(1939)は次のように論じている。

臨床の実際において、私は統合失調症の2つのグループを認める。1つは意識が弱すぎるグループであり、もう1つは無意識が強すぎるグループである。(CW3: para.531)

また、ユング(1911-1912/1952)は以下のように述べている。

意識と無意識の間の亀裂が広がるほど、人格の分裂が近づいてくる。その結果は、神経症的気質のひとなら神経症、精神病の素質があるひとなら精神分裂病(筆者注:統合失調症)、つまり人格の崩壊である。治療がめざすのは、無意識の傾向を意識に統合することによって分裂を減少させ、うまくゆけば解消することである。(CW5: para.683)

ユング派分析家の武野俊弥(1994)は、統合失調症について次のような理解に基づいてユング派分析療法を実践している。統合失調症の基本的病理は自我の関係性にある。すなわち、自我と無意識の間の親密な「私-あなた」関係の欠如が問題になっている。治療によって自我と無意識の間に親密な「私-あなた」関係を確立

することにより、自分自身に固有の「生きた神話」を取戻し、幻覚妄想から脱して症状が回復することができる。

筆者は、統合失調症のユング派分析療法の基本的考えについて以下のように考える。

- まず、集合的無意識との接触にある程度耐えられるくらいまで自我を強化する。
- 統合失調症症状（幻覚妄想等）の意味を象徴的に捉える。
- 最終的に、自我意識と集合的無意識の間の良好な関係を作ることを目指す。

ユング（1958/1980）は自身の治療した統合失調症の症例について述べている。

治療の結果はしばしば興味深い。私は60歳の未亡人を思い出す。彼女は、数か月間サナトリウムへの入院を余儀なくされた統合失調症急性期の後、慢性的幻聴に30年間悩まされ続けてきた。彼女には、全身に分布し、特に身体の開口部や胸や臍の周りに集まる幻聴が聞こえた。彼女はかなりの心痛を患ってきた。わけあって彼女の詳細は説明できないが、私はこの事例の“治療”に取り組んだ。治療は教育的指導と観察を主体にしたものだったが。治療的観点からすると、特に患者が限られた知性しか持っていなかったもので、私には望み薄に思えた。彼女が“神の声”と名付ける1つの幻聴に集中した時、事態は最良の方向に向かった。この幻聴は胸骨の中央部に分布していた。この幻聴は彼女に次のように命じた。すなわち、私に毎回のセッションで聖書の1つの章を選んで読むように勧め、その後彼女が自宅でその章を暗記し熟考するようにと。そして次のセッションで、私は彼女の熟考した内容を聞くべきだと。やがて、このいくらか特別な提案は価値ある治療手段となった。なぜなら、この指導

は、患者の会話と表現力を援助するだけでなく、精神的ラポールの著しい改善をもたらしたからである。最終結果は、8年の後には、厳密に身体を中心線まで、彼女の身体の右半分は完全に幻聴から自由になったのである。患者のこの予期せざる結果は、彼女の注意と興味が生き生きと保たれたという事実によっているのであろう。（CW3: para.574）

“神の声”に集中して、聖書という集合的無意識を体系化した宗教書にユングと共に取り組むことにより、統合失調症者が集合的無意識との関係を改善させて行ったと言えよう。

## V. 精神症状と身体症状の関係

心身医学では、心と身体は互いに相関関係にあるという心身相関の考えを重視している。上島（1989）は次のように述べている。

医学の歴史のなかでは古くはデカルトの心身二元論が広く認められてきたが、心身医学の立場からは、心と体は本来二元論的なものではなく、一元論的にとらえて行くとする動きが活発である。

また、Groen（1964）は、ある疾患ないし症候が別の疾患ないし症候に置き換わる現象を「症候移動」と名づけた。彼は、症候移動はしばしば精神疾患と身体疾患の間で起こるとし、精神疾患から身体疾患への症候移動の例と、その逆をあげている。

精神科の日常臨床においては、統合失調症者が身体合併症を起こした時、精神症状が一時的に改善する現象は珍しくない。場合によっては、重篤な身体症状が治療された後、精神症状の方も寛解して社会復帰にまで至ることもある。統

合失調症における精神症状と身体症状の関係は、心身相関の観点から、3つのタイプに分類できると筆者は考える。1つ目は、激しい精神症状が起こった後、すぐに重篤な身体症状が起こるタイプである。これは心身症としての身体症状と考えられる。2つ目は、激しい精神症状を強力な薬物療法で治療した後、すぐに重篤な身体症状が起こるタイプである。これは抗精神病薬の副作用としての身体症状である。3つ目は、精神症状が薬物療法で改善した後、しばらくたってから重篤な身体症状が起こるタイプである。これは症候移動としての身体症状といえる。根底にある病態を解明すると、統合失調症における精神症状と身体症状の一体不二性が浮かび上がってくる。両症状とも根底にある精神病のエネルギーが形を変えて発現したものである。精神病のエネルギーが精神症状というチャンネルを通して噴出すると精神病症状になる。また、精神病のエネルギーが身体症状というチャンネルを通して噴出すると身体病になる。薬物療法は、精神病のエネルギーをブロックしたり、バイパスへ流したりできる。しかし、これは対症療法にすぎず、これだけでは不十分である。精神病のエネルギーとは、集合的無意識の強大な破壊的側面のエネルギーである。ここで、3つのタイプの代表的事例を提示して、詳しく検討していく。

### (心身症タイプ)

55歳男性、妄想型統合失調症 高血圧の既往  
25歳時発病。55歳時、精神科病院の玄関に座り込んで「革命が起こって追放になった」「仏や霊の声がしてくる」と言い、激しい幻聴・興奮のため入院。Chlorpromazine150mgで治療。2週間後、不食になり「神聖なる食堂には行けない」と臥床したまま呼びかけに応じず。夕方2リットル大量吐血してショック状態となり、救命救急センターへ転院。胃角部の巨大潰瘍か

らの出血で、胃潰瘍の治療を受ける。

このタイプの病態を検討すると以下のようになる。集合的無意識の強大な破壊的エネルギーである精神病のエネルギーが渦巻いており、これが当初は精神症状のチャンネルを通して噴出していた。これに対して抗精神病薬による治療がなされたが、精神症状のチャンネルにはあまり効果がなかった。集合的無意識の破壊的エネルギーは非常に激しく、やがて身体症状のチャンネルの蓋も開けて噴出し、「心身症(胃潰瘍)」の発病に至った。

### (抗精神病薬の副作用タイプ)

40歳男性、妄想型統合失調症、身体病の既往なし

25歳時発病。デイケアに通院していたが、「テレバシーで何でも解る」「殺される」「この指で、俺を殺しに来るお前の目をくりぬいてやる」と非常に激しい被害妄想・興奮・他害行為で入院。Chlorpromazine600mg内服とHaloperidol5mg筋肉内注射を3日間実施。翌日、高熱、筋強剛、CK3000、WBC13000となり「悪性症候群」を発症。抗精神病薬中止し、点滴治療。3週間で改善。精神症状も徐々に軽快へ向かい3カ月後退院となる。

抗精神病薬の作用機序は次のようになる。まず、精神症状のチャンネルに蓋をする。次に、集合的無意識の破壊的エネルギーである精神病のエネルギーにバイパスをつけて身体症状の次元に流し、そこに作った「身体次元の貯留槽」に一旦貯留してから、少しずつ身体症状のチャンネルから放出させて解消して行く。

このタイプでは抗精神病薬の作用機序が上手く機能していない。つまり次のように説明できる。集合的無意識の非常に激しい破壊的エネルギーが渦巻いており、当初精神症状のチャンネルを通して噴出していた。これに対して強力な抗精神病薬により、精神症状のチャンネルをブ

ロックして身体次元へバイパスを通して流すことを試みた。しかし、「身体次元の貯留槽」の強度が脆かったため、エネルギーを塞ぎ止めることができず、貯留槽は破壊されてしまい、身体症状のチャンネルから破壊的エネルギーが一気に噴出してしまったのである。

### （症候移動タイプ）

45歳男性、妄想型統合失調症、身体病の既往なし

25歳時発病。44歳時、「事件の共犯者にされる」「俺は猫と脳が繋がっている」と被害妄想・支離滅裂で入院。Chlorpromazine 300mgで治療し2ヵ月で精神症状は落ち着いてきて、減薬。右下腹部痛と38℃熱発で、総合病院に3日間転院するも、一時的な尿閉による腹痛とのことで帰院。その後、6ヵ月で体重が10kg減少。右腎細胞癌が発見され、大学病院泌尿器科に転院し手術を受ける。その後、癌の再発はみられていない。

このタイプの病態は以下のように考えられる。集合的無意識の破壊的エネルギーである精神病のエネルギーが渦巻いており、当初精神症状のチャンネルを通して噴出していた。抗精神病薬を用いてこのチャンネルをブロックし、エネルギーの一部分は身体次元へのバイパスに流れた。しかし、エネルギーの一部分は集合的無意識の内部へ押し戻されて一時的に潜在化した。そしてエネルギーの圧力は内部に籠って強大化し、やがて身体症状の蓋を開けて噴出した。

統合失調症の薬物療法は重要な基本的治療である。薬物療法は、「精神病のエネルギー」の精神症状のチャンネルからの噴出をブロックしたり、バイパスへ流したりはするが、精神病のエネルギー自体を解消させる作用は十分ではないと考えられる。下手に強力すぎるブロックを

すれば、身体症状のチャンネルからの噴出をまねくことにもなりかねない。集合的無意識の強大な破壊的側面のエネルギーである「精神病のエネルギー」に直接たざさわり、解消させてゆく治療法として心理療法に期待できると筆者は考える。

## Ⅵ. 東洋哲学

統合失調症への東洋哲学的アプローチは、竜樹(405)の「大智度論」巻八にある「仏を見たてまつることを得るが故に、狂は即ち正となることを得るなり」にその本質の一端が述べられている。仏教でいう仏は分析心理学でいうセルフに非常に近い概念である。大乘仏教における「煩惱即菩提」とは、ネガティブなエネルギーである煩惱が、ポジティブなエネルギーである仏の悟り・菩提に転換されるということである。セルフを心の中心に据え自然な心の状態を取り戻した時、超越機能が布置されて、集合的無意識のネガティブな側面とポジティブな側面が調和統合される可能性がある。天台智顛(593)の「妙法蓮華経玄義」巻第九上には次のように述べられている。

生死は即ち涅槃なりと観ずるが故に、解脱を証得す。煩惱は即ち菩提なる故に、般若を証得す。此の二は不二なれば、法身を証得す。

天台智顛(594)の「摩訶止観」では病の6つの治療法として、止、気、息、妄想、観心、方術を挙げ、観心すなわち観念観法を最重要な段階としている。観念観法における十の重要なポイントは以下の通りである。第1に心が不思議な境であることを観ずる。すなわち、病に苦悩している人の心そのものを明らかに観察すると、一念の病の心は空でもなく有でもなく、病



そのものが自然な森羅万象の仏法の世界になる。第2に慈悲心を起こす。すなわち、真正の菩提心を起こす。菩薩は自分自身の病をすでに治しているが、慈悲心のためにあえて仮の病に苦悩する。自分自身の病を通して他人の病に共感し、病を克服した姿を示すことにより、仏法を通して病に苦しむ人々を助けるのである。第3にたくみに止観を安んずる。止観を用いて、たくみに心を法性に安住させ、安心の感情が病を癒す。第4に遍く諸法を破す。止観に基づいた智慧を用いて、あまねく全ての執着心を取り払い、病から解放される。第5に通塞を知る。病について正しい真理と誤った内容を識別する。第6に道心を修する。主要な瞑想修行を成就する。第7に助道によって対治する。第8に次位を知る。自らの位を知り慢心を排する。第9に安んじて忍ぶ。縁に囚われないように心を安定させ、病から逃げることもなく、病に混乱させられることもない。第10に法愛をなくす。観念観法によって病を癒すことができたとしても、観念観法に固執したり愛着するべきではないということである。

深層心理学と東洋哲学の接点として「唯識」「九識説」が挙げられる。唯識哲学では、全ては迷いの世界でもあるが同時に悟りの世界でもある八識である阿頼耶識（阿梨耶識、阿陀那識）より縁起するとする立場と、八識に阿摩羅識（菴摩羅識、淨識）を加えた九識説を唱える立場がある。

服部（1970）は次のように述べている。

六世紀の初頭に、ナーランダー出身のグナマティ（Gunamati 徳慧）は、西インドのカーティアワール半島にあるヴァラビー（Valabhī）に移り、彼の弟子スティラマティ（Sthiramati 安寧、510-70ころ）に至ってこの地の仏教学は最盛期を迎えた。同じころナーランダーにおいてはダルマ

パーラ（Dharmapāla 護法、530-61）が活動していた。スティラマティとダルマパーラのあいだには、唯識説の解釈に相違点がある。前者はアーラヤ識が究極的には否定されて、最高実在が個体において現成し、見るものと見られるものとが分かれたい絶対知が得られると説くが、後者はアーラヤ識を実有の識体とみなし、それが変化して見るものと見られるものとが生ずるという説をたてる。後者の説に従えば、絶対知を得てもアーラヤ識そのものが否定されるのではなく、その中にある煩惱の潜勢力が根絶されるのみであるから、絶対知においても見るものと見られるものはあることになるのである。

546年に中国に渡ったパラマールタは、ヴァラビーに近い西インドの出身であり、（中略）。『撰大乘論』およびヴァスバンドゥの注釈を翻訳した彼は、そこに如来蔵説による独自の解釈を織りこみ、また、『瑜伽師地論』（撰決択分）の部分訳である『決定蔵論』その他の中に、汚れた認識の根拠となるアーラヤ識の否定によって、清浄なアマラ識（amalavijñāna 無垢識）が得られるという説をたてた。

パラマールタ（真諦）の九識説を天台智顛の「妙法蓮華経玄義」では採用している。つまり、我々の心は表層から深層に向かい次のような階層を成している。最表層にある1識から5識は、眼識・耳識・鼻識・舌識・身識であり五感に対応する。その下に6識である意識が在る。その深層に分析心理学の個人的無意識に相当する7識である未那識が存在する。さらにその深層には分析心理学の集合的無意識に相当する8識である阿頼耶識（阿梨耶識、阿陀那識）の層が在る。そして最深層の部分が9識である阿摩羅識（菴摩羅識、淨識、道後の眞如、無分別智

光）である。天台哲学では、九識を穢れがない浄識とした。また、全ての本源である真如、心王、如来蔵、仏性とした。仏道修行の後に獲得される道後の真如ともいわれる。仏の智慧である無分別智光ともいう。天台智顛の法華哲学の流れを發展させた日蓮も、九識説を唱えて九識心王真如の都としている。九識とは大宇宙の根底に存在している仏の生命である。

天台智顛（593）は「妙法蓮華経玄義」巻第五下で以下のように論じている。

然るに攝大乘に三種の乗を明す。理乗・隨乗・得乗なり。理とは即ち是れ道前の真如、隨とは即ち是れ真如を見る慧、境に隨順す。得とは一切の行願薫習して無分別智に薫じ、無分別境に契ひて真如と相應す。此の三意は、一往は乃ち三軌に同じく、而して前後未だ融ぜず。何となれば、九識は是れ道後の真如なり。

若し阿梨耶の中に生死の種子ありて薫習増長して即ち分別識を成ず。若し阿梨耶の中に智慧の種子ありて、聞薫の習増長して即ち依を轉じて道後の真如と成るを名けて浄識と爲す。

下の文に「譬へば人あり、親友の家に至り、酒に酔ひて臥するが如し」と。豈に阿梨耶識に非ずや。世間の狂惑分別の識起り已つて遊行し、以て衣食を求む。豈に阿陀那識に非ずや。聞薫習の種子稍く起つて増長し、親友に會遇して示すに衣珠を以てするは、豈に菴摩羅識に非ずや。菴摩羅識を無分別智光と名く。

また、日蓮は次のように述べている。

此御本尊全く餘所に求る事なかれ。只我等衆生法華經を持て、南無妙法蓮華經と唱

る胸中の肉團におはしますなり。是を九識心王真如の都とは申也。（日蓮、1277、日女御前御返事）

以上、東洋哲学と分析心理学は、宗教的経験の悟りの境地と統合失調症の内的世界の理解に深く関わっているのである。

## VII. 結論

宗教的経験も統合失調症も共に、自我意識が集合的無意識に触れた時の超越的体験と言える。集合的無意識は、神の表象と悪魔の表象が同居している世界である。統合失調症は、自我意識が集合的無意識に飲み込まれ蹂躪された状態と捉えられる。迫ってくる集合的無意識に自我意識は受動的に翻弄され破壊されようとしている。これに対して、宗教的経験は自我意識が能動的に集合的無意識に取り組む状態である。宗教的悟りへ向かう修行の途上における禅病やクングラーニ症候群は、自我意識が集合的無意識に圧倒されてしまうことにより生じているのではなからうか。意識・個人的無意識・集合的無意識を含んだ心の本当の中心をセルフと呼び、これは仏教における仏と非常に近い概念である。統合失調症の治療では、集合的無意識との接触に耐えられる程度まで自我意識を強化し、さらに、自我意識と集合的無意識の間の良好な関係を取り戻すことにより、回復を促す。これは、セルフを心の中心に据えて、集合的無意識のポジティブな側面とネガティブな側面を調和統合することにも通ずる。宗教的悟りの境地は、修行によりセルフを心の中心に定位して、ポジティブ・ネガティブ両側面を含む心の全体を調和統合して、本来の自然な心の状態を取り戻すことによって到達しうるのではなからうか。

謝辞：貴重な御助言をいただいた東洋哲学研究所の小林正博先生に深く感謝いたします。

## 文献

- Aberg KA, McClay JL, Nerella S, et al. (2014) *Methylome-wide association study of schizophrenia: identifying blood biomarker signatures of environmental insults*. *JAMA psychiatry*, 71, 255-264.
- Ellenberger, H.F. (1970) *The Discovery of the Unconscious*, Basic Books Inc. (エレンベルガー『無意識の発見』木村敏, 中井久夫監訳, 弘文堂, 1980)
- Groen, J.J. (1964) *Syndrome shift*. *Arch. Intern. Med.*, 114, 113.
- 服部正明 (1970) 「瑜伽行としての哲学」服部正明、上山春平著『認識と超越＜唯識＞ 仏教の思想4』(pp.9-166) 角川書店.
- 池田匡志 (2018) 「精神ゲノム学」『精神神経学雑誌』120, 790-795.
- Jung, C.G. (1911-1912/1952) *Symbols of transformation*, The Collected Works of C.G.Jung Vol.5, Princeton University Press. (ユング『変容の象徴』野村美紀子訳, 筑摩書房, 1985)
- Jung, C.G. (1938) *Psychology and Religion*, CW11, Princeton University Press. (ユング『心理学と宗教』村本昭司訳, 人文書院, 2004)
- Jung, C.G. (1939) *On the Psychogenesis of Schizophrenia*, CW3, Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1958) *Schizophrenia*, CW3, Princeton University Press. (ユング『精神分裂病』現代のエスプリ No.150 関忠盛訳, 至文堂, 1980)
- Jung, C.G.(1963) *Memories, Dreams, Reflections*. Pantheon Books. (ユング『ユング自伝 I』河合隼雄, 藤縄昭, 出井淑子訳, みすず書房, 1972)
- 上島国利(1989)「心身相関」武正健一編著,『精神科MOOK No24心身症』金剛出版.
- 中村元訳 (1984)『ブッダのことは スッタニパータ』岩波書店.
- 中村元訳 (1986)『悪魔との対話 サンユッタ・ニカーヤ II』岩波書店.
- 立正大学日蓮教学研究所編 (1952-1959)『昭和定本日蓮聖人遺文』身延久遠寺.
- 竜樹著 鳩摩羅什訳 (405)『大智度論』(『大智度論 国訳一切経』真野正順訳, 大東出版社, 1935)
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (Eds.) (2015) *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry 11th Edition*. Wolters Kluwer Health Inc. (サドック『カプラン臨床精神医学テキスト第3版』井上令一監修, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2016)

Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2014) *Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci*. *Nature*, 511, 421-427.

篠崎元 (2018) 「精神疾患におけるエピジェネティクスの役割の基礎」『精神神経学雑誌』120, 804-812.

武野俊弥 (1994)『分裂病の神話』新曜社.

天台智顛 (593)『妙法蓮華経玄義』(『妙法蓮華経玄義 国訳一切経』中里貞隆訳, 大東出版社, 1988)

天台智顛 (594)『摩訶止観』(『詳解 摩訶止観 現代語訳篇』池田魯参, 大蔵出版社, 1995)

## 抄録

統合失調症と宗教的経験を分析心理学と東洋哲学の視点から考察した。両者共に、自我意識が集合的無意識に触れた時の超越的体験と考えられる。統合失調症では、迫ってくる集合的無意識に自我意識は飲み込まれ受動的に蹂躪され破壊されようとしている。これに対して、宗教的経験は自我意識が能動的に集合的無意識に取り組む状態である。宗教的悟りへ向かう修行の途上における禪病やクンダリーニ症候群は、自我意識が集合的無意識に圧倒されてしまうことにより生じている。意識・個人的無意識・集合的無意識を含んだ心の中心がセルフである。統合失調症の治療では、集合的無意識との接触に耐えられる程度まで自我意識を強化し、さらに、自我意識と集合的無意識の間の良好な関係を取り戻すことにより、回復を促す。宗教的悟りの境地は、修行によりセルフを心の中心に定位して、ポジティブ・ネガティブ両側面を含む心の全体を調和統合することによって到達しうる。

**キーワード：東洋哲学、分析心理学、統合失調症、宗教**

## Abstract

This study explores the inner world of schizophrenia and religious experience with regarding analytical psychology and Eastern philosophy. Both are the transcendent experience of ego-consciousness to encounter the collective unconscious. People diagnosed with schizophrenia are passively devoured by the collective unconscious and in danger of catastrophe. Religious practitioners actively cope with the collective unconscious. Kundalini syndrome and Zen sickness are the states of being overwhelmed by the collective unconscious. The Self is the true center of our psyche including the personal and the collective unconscious. The basic principle of psychotherapy for people with schizophrenia is first to strengthen the ego and establish a good relationship between ego-consciousness and the collective unconscious. The

religious enlightenment accomplished by the transpersonal practice might be the harmonious integration of both the positive and negative sides of the psyche based on the Self.

**Keywords :** Eastern philosophy, analytical psychology, schizophrenia, religion